**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU   
„Szansa dla Ciebie”**

1. Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………….…………… deklaruję chęć udziału w projekcie pn. ,,Szansa dla Ciebie” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w  Radomiu i trzech Partnerów: Dom Pomocy Społecznej w Jedlance, Dom Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach, Dom Pomocy Społecznej w Wierzbicy współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej(Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 - 2020 Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych   
i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

2. Dane będące podstawą oceny kwalifikowalności osoby do uczestnictwa w projekcie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lp. | Dane |
| Dane  podstawowe | 1. | Imię |
| 2. | Nazwisko |
| 3. | PESEL |
| 4. | Data urodzenia |
| 5. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |
| Dane kontaktowe | Należy podać adres zamieszkania i telefon, które umożliwią kontakt z osobą w przypadku zakwalifikowania do uczestnictwa w projekcie | |
| 6. | Ulica |
| 7. | Nr domu |
| 8. | Nr lokalu |
| 9. | Miejscowość |
| 10. | Obszar € miejski / € wiejski |
| 11. | Kod pocztowy |
| 12. | Powiat |
| 13. | Województwo |
| 14. | Telefon kontaktowy |
| 15. | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |
| Dane  dodatkowe | 16. | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:  € jestem zarejestrowana/y w PUP tak ❑ / nie ❑  ❑ jako osoba bezrobotna/y / ❑ jako osoba poszukująca pracy  € bierna/y zawodowo  € zatrudniona/y  € nie dotyczy (dla osób poniżej 15-go roku życia) |
| 17. | Wykształcenie  € brak / € podstawowe / € gimnazjalne / € ponadgimnazjalne /  € pomaturalne / € wyższe |
| 18. | Edukacja  € uczę się w systemie: ❑ dziennym / ❑ zaocznym / ❑ wieczorowym  € studiuję w systemie: ❑ dziennym / ❑ zaocznym / ❑ wieczorowym  € nie uczę się |
|  | 19. | Mam orzeczony stopień niepełnosprawności  tak ❑ / nie ❑  Jeśli tak, proszę podać:  - stopień niepełnosprawności: ❑ znaczny / ❑ umiarkowany / ❑ lekki  - symbol przyczyny niepełnosprawności: …………………………………………………………..  - orzeczenie ważne jest: ❑ bezterminowo  ❑ okresowo do dnia:…………………………………………………  Posiadam inny dokument równoważny poświadczający niepełnosprawność  tak ❑ / nie ❑ wydany przez ZUS/inny organ …………………………………………….  - orzeczenie o: ❑całkowitej / ❑ częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów / ❑ całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji / ❑ niezdolności do samodzielnej egzystencji  - przyczyna niepełnosprawności: …………………………………………………………..  - orzeczenie ważne jest: ❑ bezterminowo  ❑ okresowo do dnia:………………………………………………… |
| 20. | Pobieram świadczenie z ubezpieczenia społecznego - tak ❑ / nie ❑  Pobieram świadczenie z pomocy społecznej - tak ❑ / nie ❑ |
| 21. | Jestem wychowankiem rodzinnej pieczy zastępczej  tak ❑ / nie ❑ |
| 22. | Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020  tak ❑ / nie ❑ |
| 23. | Aktywność społeczna:  ❑ biorę udział w spotkaniach różnych grup społecznych (np. kluby, koła zainteresowań /wolontariatu, działaniach lokalnych grup społecznych)  ❑ nie biorę udziału w spotkaniach różnych grup społecznych (np. kluby, koła zainteresowań /wolontariatu, działaniach lokalnych grup społecznych) |
|  | 24. | Aktywność zawodowa (dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnościami):  podejmuję działania podnoszące moje kwalifikacje i kompetencje zawodowe (np. ukończyłem dodatkowe kursy zawodowe):  tak ❑ / nie ❑ |
|  | 25. | Motywacja do udziału w projekcie:  Proszę określić poziom swojej motywacji do aktywnego uczestnictwa w projekcie i podjęcia działań na rzecz swojego rozwoju.  Zaznacz odpowiednią cyfrę w skali 1-5, gdzie 1 –oznacza poziom bardzo niski, a 5 -poziom bardzo wysoki   1. - ❑ 1 - ❑ 2 - ❑ 3 - ❑ 4 - ❑ 5 - ❑ |

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem realizacji projektu pn. „Szansa dla Ciebie”  
   i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
2. Oświadczam, że jestem zainteresowana/y podjęciem zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie „Szansa dla Ciebie” lub w trakcie jego trwania.

tak ❑ / nie ❑ / nie dotyczy ❑

1. Oświadczam, że po zakończeniu udziału w projekcie „Szansa dla Ciebie” zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy, w tym rejestracji w PUP.

tak ❑ / nie ❑ / nie dotyczy ❑

1. W związku ze zgłoszeniem chęci uczestnictwa w projekcie „Szansa dla Ciebie” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w  Radomiu i trzech Partnerów: Dom Pomocy Społecznej w Jedlance, Dom Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach, Dom Pomocy Społecznej w Wierzbicy współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej(Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 - 2020 Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oświadczam, że w chwili obecnej:

korzystam ❑ / nie korzystam ❑

ze wsparcia w ramach innego projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej.

W przypadku korzystania ze wsparcia w ramach innego projektu należy wskazać tytuł projektu i realizatora projektu.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń/informacji niezgodnych   
   z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

………………………………………..………………………

Data i czytelny podpis Kandydata\*

Data i podpis opiekuna (jeżeli dotyczy) ……………………………………………………………….

\*w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej lub ubezwłasnowolnionej ankieta powinna zostać podpisana przez jej opiekuna.

Podpis pracownika PCPR przyjmującego ankietę…………………………………………………

W związku z faktem, że jestem zainteresowana/-y uczestnictwem w projekcie „Szansa dla Ciebie” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04. 05. 2016 r.) dla celów rekrutacji uczestników do Projektu.

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do Projektu,
* moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom uprawnionym do kontroli prawidłowości realizacji Projektu,
* mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania

………………………………………..………………………

Data i czytelny podpis

Data i podpis opiekuna (jeżeli dotyczy) ……………………………………………………………….

KLAUZULA INFORMACYJNA

O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ankiety zgłoszeniowej jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu, ul. Mazowieckiego 7, 26-600 Radom.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu lub w sprawie przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu [kontakt.iod@gmail.com](mailto:kontakt.iod@gmail.com).
3. Administrator danych osobowych – Dyrektor PCPR - przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z realizacją projektu „Szansa dla Ciebie” oraz wynikających z innych przepisów prawa – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04. 05. 2016 r.).
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celów   
   z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w umowie o dofinansowanie projektu i przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
6. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego –Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym dla celów procesu rekrutacji i otrzymania wsparcia w ramach projektu „Szansa dla Ciebie”.
8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu zobowiązuje się nie przekazywać ww. danych podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy prawa.

………………………………………..………………………

Data i czytelny podpis

Data i podpis opiekuna (jeżeli dotyczy) ……………………………………………………………….

**Weryfikacja kwalifikowalności Kandydata do udziału w projekcie**

*Wypełnia pracownik prowadzący rekrutację Kandydata*

Potwierdzam, że Pan/i……………………………………………………………………………

spełnia kryteria rekrutacji ustalone przez Realizatora Projektu „Szansa dla Ciebie” współfinansowanego   
ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, tj.:

1. Kryteria rekrutacji dla wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej:
2. obowiązkowe:

* osoba przebywająca w rodzinnej pieczy zastępczej – 0 – 1 pkt,
* wiek 15 lat i powyżej (dla Grupy I) – 0 -1 pkt,
* wiek poniżej 15 lat (dla Grupy II) – 0 – 1 pkt,
* zamieszkiwanie na terenie powiatu radomskiego – 0 – 1 pkt.

1. dodatkowe:

* osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ – 5 pkt,
* aktywność społeczna – 0-5 pkt (wysoka – 0 pkt, niska – 5 pkt),
* motywacja do udziału w projekcie – 0 – 5 pkt (niska – 0 pkt, wysoka – 5 pkt).

Ilość uzyskanych punktów: ………………………… ❑ nie dotyczy

1. Kryteria rekrutacji dla osób z niepełnosprawnościami:
2. obowiązkowe:

* osoba posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne – 0 – 1 pkt,
* wiek 18-60 lat K/18-65 lat M – 0 -1 pkt,
* zamieszkiwanie na terenie powiatu radomskiego – 0 – 1 pkt.

1. dodatkowe:

* osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ – 5 pkt,
* osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 5 pkt,
* osoby z niepełnosprawnością sprzężoną – 5 pkt,
* osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną – 5 pkt,
* status na rynku pracy – zatrudniona/-y – 0 pkt, zarejestrowana/-y w PUP jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy – 3 pkt, bierna/-y zawodowo – 5 pkt,
* wykształcenie – wyższe – 0 pkt, pomaturalne – 1 pkt, ponadgimnazjalne – 2 pkt, gimnazjalne – 3 pkt, podstawowe – 4 pkt, brak – 5 pkt,
* aktywność społeczna – 0-5 pkt (tak – 0 pkt, nie – 5 pkt),
* aktywność zawodowa – 0-5 pkt (tak – 0 pkt, nie – 5 pkt),
* motywacja do udziału w projekcie – 0 – 5 pkt (niska – 0 pkt, wysoka – 5 pkt).

Ilość uzyskanych punktów: ………………………… ❑ nie dotyczy

........................................................................................

(Data i podpis pracownika prowadzącego rekrutację)

**Kwalifikacja Uczestnika do Projektu**

Stwierdza się, że Pani/Pan ………………………………………………………………………………..……… spełnia warunki do udziału w Projekcie „Szansa dla Ciebie” i proponuje się umieszczenie Kandydata na:

liście podstawowej\* / liście rezerwowej\* Uczestników Projektu .

Podpisy osób kwalifikujących Uczestnika:

1. Koordynator Projektu …………….…………………..
2. Z-ca Koordynatora Projektu ………………………………..
3. Pracownik prowadzący rekrutację ………………………………..

Zatwierdzam:

…………………..………..…………………………….

(Data i podpis Dyrektora PCPR )

\*Niepotrzebne skreślić